

Titel:

Entziehung der Fahrerlaubnis wegen Nichtbebringung eines ärztlichen Gutachtens bei mehreren sich beeinflussenden fahreignungsrelevanten Erkrankungen

Normenketten:

FeV § 11 Abs. 2 S. 3 Nr. 5, Abs. 6, Abs. 8, § 46, Anlage 4 Nr. 4, Nr. 5, Nr. 6

StVG § 3

Leitsätze:

1. Die Fahrerlaubnisbehörden dürfen Eignung oder Befähigung zum Führen eines Kfz überprüfen und hierfür die Übermittlung eines ärztlichen Gutachtens anfordern. (Rn. 13) (red. LS Mendim Ukaj)
2. Wird das angeforderte Gutachten nicht fristgerecht vorgelegt, darf die Fahrerlaubnisbehörde hieraus unter Wahrung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes die Nichteignung ableiten. (Rn. 14) (red. LS Mendim Ukaj)
3. Bei medizinischen Fragen kann die Fahrerlaubnisbehörde Eignungszweifel im Hinblick auf die Fahreignung grundsätzlich nur durch Vorlage ärztlicher Gutachten oder Atteste überprüfen. (Rn. 17) (red. LS Mendim Ukaj)
4. Diese Auswahlentscheidung im Hinblick auf einen oder je nach Krankheitsbild mehrere Gutachter mit jeweils entsprechender medizinischer Kompetenz hat die Fahrerlaubnisbehörde nach pflichtgemäßem Ermessen zu treffen. (Rn. 22 – 26) (red. LS Mendim Ukaj)

Schlagworte:

Entziehung der Fahrerlaubnis, Fahreignungszweifel aufgrund diverser Herzerkrankungen sowie Diabetes mellitus mit Folgeerkrankungen („Anfangsverdacht“), Fahreignungsrelevanz, Vorabklärung durch Aufforderung zur Vorlage ärztlicher Atteste, Anordnung zur Bebringung eines ärztlichen Gutachtens einer Begutachtungsstelle für Fahreignung, Fragestellung, Gutachterausswahl, Nichtbebringung des Gutachtens, Fahreignung, ärztliches Gutachten, Ermessensausübung, Kumulation von Erkrankungen, Sofortvollzug, Bebringungsanordnung, Nichtbebringung eines Gutachtens

Vorinstanz:

VG Würzburg, Beschluss vom 05.02.2026 – W 6 S 25.2082

Tenor

- I. Die Beschwerde wird zurückgewiesen.
- II. Der Antragsteller trägt die Kosten des Beschwerdeverfahrens.
- III. Der Streitwert für das Beschwerdeverfahren wird auf 8.750,- Euro festgesetzt.

Gründe

I.

1

Gegenstand des Rechtsstreits ist die sofortige Vollziehbarkeit der Entziehung der Fahrerlaubnis des Antragstellers.

2

Mit Schreiben vom 13. November 2024 informierte die Polizeiinspektion S. das Landratsamt S. (Fahrerlaubnisbehörde) darüber, dass der 1937 geborene Antragsteller am 22. Oktober 2024 auf dem Parkplatz eines Supermarkts rückwärts aus einer Parklücke herausgefahren und dabei mit einem anderen Fahrzeug zusammengestoßen sei. Das vorangegangene Hupen der Unfallgegnerin habe er nicht mitbekommen. Während der Unfallaufnahme habe der Antragsteller einen verlangsamten Eindruck gemacht.

3

Nach Aufforderung durch das Landratsamt legte der Antragsteller unter Hinweis auf jahrzehntelanges unfallfreies Fahren ein Attest seines Hausarztes vom 17. Dezember 2024 mit folgenden Diagnosen vor: links Herzinsuffizienz mit Beschwerden in Ruhe (NYHA-Stadium IV); Herzinsuffizienz – nicht näher bezeichnet; chronische Nierenkrankheit – Stadium 3; Niereninsuffizienz; Arrhythmia absoluta bei Vorhofflimmern; diabetische Neuropathie und Polyneuropathie; insulinpflichtiger Diabetes mellitus; hypertensive Herzkrankheit mit Herzinsuffizienz; COPD (chronic obstructive pulmonary disease). Einem weiteren, nach Aufforderung des Landratsamts vorgelegten Attest des behandelnden Arztes vom 14. Februar 2025 ist zu entnehmen, dass keine Angina pectoris vorliege und es nach den ärztlichen Unterlagen nicht zu Synkopen gekommen sei. Die diabetische Polyneuropathie sei als leicht einzustufen, die arterielle Hypertonie werde ausreichend behandelt. Nach der übernommenen Diagnose des Praxisvorgängers handele es sich bei der COPD um eine solche im Stadium GOLD 1. Beim Diabetes mellitus seien Niereninsuffizienz und Polyneuropathie aufgetreten oder zu erwarten. Eine stabile Stoffwechselführung liege nicht vor. Ob in den vergangenen zwölf Monaten fremdhilfebedürftige Hypoglykämien aufgetreten seien, sei nicht bekannt; ob der Antragsteller Unterzuckerungen erkenne und hierauf adäquat reagieren könne, sei nicht einschätzbar. Über die besonderen Risiken einer Unterzuckerung im Straßenverkehr sei er aufgeklärt. Der HbA1c-Wert habe zuletzt bei 7,0 (1.12.2023), 8,4 (14.6.2024) und 8,3 (28.11.2024) gelegen; der Zielwert liege unter 7,5.

4

Nach Anhörung forderte das Landratsamt den Antragsteller mit Schreiben vom 16. April 2025 unter Hinweis auf verbliebene Zweifel an der Fahreignung aufgrund der diversen Herzkrankheiten, der Neuropathie bzw. Polyneuropathie und des insulinpflichtigen Diabetes mellitus zur Beibringung eines ärztlichen Gutachtens einer amtlich anerkannten Begutachtungsstelle für Fahreignung bis zum 16. Juni 2025 auf. Zu klären sei, ob Erkrankungen vorlägen, die nach Nr. 4 und/oder Nr. 5 und/oder Nr. 6 der Anlage 4 zur FeV die Fahreignung in Frage stellten, falls ja, ob der Antragsteller dennoch in der Lage sei, den Anforderungen zum Führen von Kraftfahrzeugen der Gruppen 1 und 2 gerecht zu werden, ob eine ausreichende Behandlungscompliance vorliege und ob Beschränkungen und/oder Auflagen und eine Nachbegutachtung erforderlich seien. Die Begutachtung durch einen Arzt einer amtlich anerkannten Begutachtungsstelle für Fahreignung begründete das Landratsamt mit längeren Wartezeiten bei einer fachärztlichen Begutachtung – sofern überhaupt in einem angemessenen Umkreis ein entsprechender Facharzt mit verkehrsmedizinischer Qualifikation vorhanden sei. Da Erkrankungen verschiedener Fachrichtungen vorlägen, wäre die Anordnung mehrerer Facharztgutachten in Bezug auf die daraus entstehenden Kosten und den erheblichen Zeitverzug durch mehrere nacheinander folgende Gutachten unverhältnismäßig. Ärzte der Begutachtungsstellen verfügten über große Erfahrung und regelmäßige Praxis bei der Bewertung. Sofern fachärztliche Befunde erhoben werden müssten, könne gegebenenfalls ein Arzt der betroffenen Fachrichtung konsultiert werden. Im Übrigen verfügten Begutachtungsstellen selbst über Fachärzte verschiedener Fachrichtungen. Gutachten dieser Stellen hätten eine hohe Qualität und Begutachtungen seien regelmäßig zeitnah möglich.

5

Mit am 12. Mai 2025 unterzeichneten Formular erklärte sich der Antragsteller mit der Begutachtung durch die Begutachtungsstelle für Fahreignung (TÜV Süd L. Service GmbH in Würzburg) einverstanden und nahm dort am 7. August 2025 einen Begutachtungstermin wahr, übersandte dem Landratsamt jedoch trotz mehrfach beantragter und bewilligter Fristverlängerung kein Gutachten, sondern lediglich Befunde eines Internisten mit Schwerpunkt Kardiologie vom 27. Mai 2025 und 10. Juni 2025 sowie eines Facharztes für Innere Medizin und Arbeitsmedizin vom 6. Juni 2025.

6

Nach Anhörung entzog das Landratsamt dem Antragsteller mit Bescheid vom 19. September 2025 unter Anordnung des Sofortvollzugs die Fahrerlaubnis und verpflichtete ihn zur Ablieferung des Führerscheins. Aus der Nichtvorlage des zu Recht geforderten ärztlichen Gutachtens sei auf die Ungeeignetheit zum Führen von Kraftfahrzeugen zu schließen. Seinen Führerschein gab der Antragsteller am 29. September 2025 beim Landratsamt ab.

7

Mit Schreiben seines Bevollmächtigten vom 21. Oktober 2025 ließ der Antragsteller Widerspruch gegen den Bescheid des Landratsamts einlegen, den die Regierung von Unterfranken mit Widerspruchsbescheid vom 13. November 2025 zurückgewiesen hat. Die Diagnosen Herzleistungsschwäche NYHA IV, insulinpflichtiger Diabetes mellitus ohne bestätigte Hypoglykämiewahrnehmung und ohne stabile Stoffwechselführung sowie

Polyneuropathie erforderten eine dringende Abklärung der Fahreignung mittels ärztlichen Gutachtens. Ein Zuwarten bis zu einem Termin beim Kardiologen oder bis zur Vorlage neuer Untersuchungsergebnisse sei bei den vorliegenden Diagnosen aufgrund des dringenden Handlungsbedarfs nicht opportun. Die Ermessensentscheidung für die Begutachtung durch einen Arzt in einer amtlich anerkannten Begutachtungsstelle für Fahreignung sei sachlich ausreichend begründet. Nachdem vor allem auch die Kumulation der Erkrankungen zu beurteilen sei, könne eine abschließende Bewertung durch zwei oder drei unabhängig voneinander zu erstellende Gutachten nicht erreicht werden. Es entspreche daher pflichtgemäßer Ermessensausübung, die Begutachtung durch einen Arzt in einer Begutachtungsstelle für Fahreignung vorzusehen, der entsprechende Facharztbefunde zusammenführe und im Hinblick auf die Kumulation bewerte. Bei speziellen Fragestellungen sei es durchaus üblich, dass Ärzte in Begutachtungsstellen Fremdbefunde von Fachärzten anforderten bzw. hinzuzögen.

8

Mit Schriftsatz seines Prozessbevollmächtigten vom 15. Dezember 2025 ließ der Antragsteller beim Verwaltungsgericht Würzburg Klage gegen die Entziehung der Fahrerlaubnis erheben und die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Klage beantragen. Über die Klage hat das Verwaltungsgericht, soweit ersichtlich, noch nicht entschieden. Mit Beschluss vom 5. Februar 2026 hat es den Antrag im vorläufigen Rechtsschutz abgelehnt. Da der Antragsteller das zu Recht geforderte ärztliche Gutachten nicht beigebracht habe, habe das Landratsamt auf die Nichteignung zum Führen von Kraftfahrzeugen schließen können. Fahreignungszweifel hätten sich ergeben aus den vom Antragsteller vorgelegten Unterlagen des ihn behandelnden Arztes hinsichtlich der Herzerkrankung, des insulinpflichtigen Diabetes mellitus, der Niereninsuffizienz und der diabetischen Neuropathie und Polyneuropathie. Der Antragsteller habe diese Bedenken in der Folgezeit nicht durch ärztliche Stellungnahmen ausgeräumt. Die Fragestellungen in der Gutachtensanordnung seien verhältnismäßig, anlassbezogen und hinreichend bestimmt. Es sei nicht zu beanstanden, dass in der Gutachtensanordnung keine Binnendifferenzierung innerhalb der Nrn. 4, 5 und 6 der Anlage 4 zur FeV vorgenommen worden sei, da in den Gründen hinreichend deutlich beschrieben werde, welche fahreignungsrelevanten Erkrankungen im Raum stünden und einer ärztlichen Einschätzung bedürften. Das Landratsamt habe ermessensfehlerfrei die Begutachtung durch eine anerkannte Begutachtungsstelle für Fahreignung angeordnet. Aufgrund der Vielzahl an potenziell fahreignungsrelevanten Erkrankungen erscheine die Entscheidung gegen die in § 11 Abs. 2 Satz 3 Nrn. 2 bis 4 FeV aufgeführten Gutachtergruppen keineswegs sachfremd. Die ärztlichen Unterlagen vom 27. Mai 2025, vom 6. Juni 2025, vom 29. Juli 2025 und vom 23. Oktober 2025 würden die Zweifel an der Fahreignung des Antragstellers aus Sicht eines medizinischen Laien nicht restlos ausräumen und könnten nicht als Erfüllung der Vorlageobliegenheit angesehen werden.

9

Zur Begründung der hiergegen eingereichten Beschwerde, der der Antragsgegner entgegentritt, lässt der Antragsteller im Wesentlichen vortragen, die Fahrerlaubnisbehörde wie auch die Widerspruchsbehörde habe nicht bei allen Krankheiten, für die sie ein Gutachten als erforderlich erachtet hätten, die Fahreignungsrelevanz hinreichend geprüft oder beachtet. Nach der beigebrachten ärztlichen Auskunft seien die diagnostizierte Arrhythmia absoluta bei Vorhofflimmern, die diabetische Neuropathie und Polyneuropathie sowie die hypertensive Herzerkrankung mit Herzinsuffizienz/Essentielle Hypertonie beim Antragsteller nicht fahreignungsrelevant. Von den mit „leicht“ angegebenen Ausprägungen der diabetischen Neuropathie und Polyneuropathie hätte sich die Fahrerlaubnisbehörde auch selbst überzeugen können. Ohne Einbeziehung der diabetischen Polyneuropathie wäre von vorneherein kein Anhaltspunkt für die Auswahl einer Begutachtungsstelle für Fahreignung gegeben gewesen. Den Fahrerlaubnisbehörden stehe medizinisches Wissen zu und auch die Möglichkeit, selbst zu Medikamenten und Krankheiten zu recherchieren, um einem renommierten Facharzt Vorgaben für seine Diagnose zu machen. Das Landratsamt hätte die Vorlage eines Gutachtens bezüglich der „alten Diagnose“ NYHA IV nicht ohne vorherigen Augenschein anordnen dürfen und bei persönlichem Kontakt schnell feststellen können, dass die Angabe fehlerhaft sei. Die Behörde habe die vorliegenden ärztlichen Gutachten, insbesondere von Prof. Dr. Sch und Dr. H., nicht hinreichend gewürdigt, welche die Fahreignung des Antragstellers unter Einhaltung bestimmter Auflagen bestätigten. Sie habe die Anordnung eines ärztlichen Gutachtens auch auf eine unzureichend konkretisierte und nicht hinreichend bestimmte Fragestellung gestützt. Die Fragestellung nach Krankheiten gemäß Nr. 4 und/oder Nr. 5 und/oder Nr. 6 der Anlage 4 zur FeV sei im Hinblick auf die konkret angegebenen altersbedingt typischen Erkrankungen des Antragstellers zu umfassend. Zumindest bei den Nr. 4 und 6 wäre eine genauere Angabe unproblematisch möglich. Es bestünden keine Anhaltspunkte für

einen Hirnschaden, Parkinson oder eine Epilepsie. Außerdem habe das Landratsamt die Gutachtenerstellung ermessensfehlerhaft auf eine Begutachtungsstelle für Fahreignung beschränkt, ohne auch fachärztliche Gutachten zuzulassen. § 11 Abs. 2 Satz 3 FeV nenne fünf gleichrangige Alternativen. Die Behörde dürfe zwar eine Auswahl treffen, müsse aber alle Alternativen ernsthaft prüfen und die Begründung müsse erkennen lassen, warum andere Optionen ausgeschlossen würden. Bis auf die diabetische Polyneuropathie, für deren Überprüfung beim Antragsteller keine hinreichenden Anhaltspunkte bestanden hätten, kämen nur Internisten, Endokrinologen oder Diabetologen in Betracht. Eine fachärztliche Untersuchung habe Vorrang vor einer deutlich kostenintensiveren, aber nicht gleich spezialisierten Untersuchung durch die Gutachtenstelle. Der Antragsteller habe mehrere Fachärzte kontaktiert, die zusagt hätten, bis Ende Mai/Anfang Juni 2025 einen Termin für die Begutachtung zu ermöglichen. Soweit das Landratsamt die Begutachtung durch eine Begutachtungsstelle für Fahreignung mit der im Vergleich zu Fachärzten mit verkehrsmedizinischer Qualifikation höheren Fachkunde, besseren Nachvollziehbarkeit und Verwertbarkeit und schnelleren Fertigung der Gutachten begründet habe, handele es sich um unbewiesene und unwahre Pauschalisierungen. Unrichtig sei, dass hier mehrere fachärztliche Gutachten notwendig wären und dass Begutachtungsstellen für Fahreignung im Zweifel Zusatzgutachten einholen würden. Für ärztliche Gutachten im internistischen Bereich seien sie nicht ausgestattet. Außerdem lägen die Kosten bei einer Begutachtung durch eine Begutachtungsstelle für Fahreignung höher als bei fachärztlichen Gutachten. § 11 FeV verlange eine geeignete Begutachtung, nicht die schnellste. Wenn die Begutachtungsstelle Ergänzungsgutachten einholen müsse, entstehe zusätzlicher Koordinationsaufwand und das Risiko von Fehlinterpretationen. Außerdem verzögere sich die Begutachtung. Die Neuropathie sei bei einem Diabetes typisch. Ein internistischer Facharzt und Diabetologe habe hinreichende Erfahrung und hinreichendes Fachwissen, um diese beurteilen zu können. Hierzu bedürfe es keines zusätzlichen Gutachtens. Ob ein Internist, Diabetologe oder Endokrinologe bei einer Gutachtenstelle tätig sei, habe das Gericht nicht überprüft. Nachfragen des Antragstellers hätten ergeben, dass zum Zeitpunkt der Begutachtung bei den Begutachtungsstellen in Schweinfurt und Würzburg kein Internist angestellt gewesen sei, wobei diese teilweise ausweichend geantwortet hätten.

10

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Behörden- und Gerichtsakten Bezug genommen.

II.

11

Die zulässige Beschwerde hat in der Sache keinen Erfolg. Aus den im Beschwerdeverfahren vorgetragenen Gründen, auf deren Prüfung der Verwaltungsgerichtshof beschränkt ist (§ 146 Abs. 4 Sätze 1 und 6 VwGO), ergibt sich nicht, dass die Entscheidung des Verwaltungsgerichts zu ändern und die aufschiebende Wirkung der Klage wiederherzustellen wäre.

12

1. Für die Rechtmäßigkeit der Entziehung der Fahrerlaubnis ist die Sach- und Rechtslage im Zeitpunkt der letzten Behördenentscheidung (hier: Erlass des Widerspruchsbescheids vom 13.11.2025) maßgeblich (stRspr, vgl. BVerwG, U.v. 4.9.2025 – 3 C 8.24 – NJW 2025, 3519 Rn. 8; U.v. 7.4.2022 – 3 C 9.21 – BVerwGE 175, 206 Rn. 13; U.v. 4.12.2020 – 3 C 5.20 – BVerwGE 171, 1 Rn. 12; U.v. 11.4.2019 – 3 C 14.17 – BVerwGE 165, 215 Rn. 11; BayVGh, B.v. 21.3.2024 – 11 CS 24.70 – juris Rn. 11). Soweit es auf die (inzident zu prüfende) Rechtmäßigkeit der Aufforderung zur Beibringung eines Gutachtens zur Klärung von Zweifeln an der Fahreignung oder -befähigung ankommt, ist auf den Zeitpunkt ihres Ergehens (hier: 16.4.2025) abzustellen (BVerwG, U.v. 10.10.2024 – 3 C 3.23 – BVerwGE 183, 245 Rn. 9 m.w.N.). Vorliegend wurden die einschlägigen Vorschriften im Straßenverkehrsgesetz und in der Fahrerlaubnis-Verordnung im fraglichen Zeitraum nicht geändert.

13

Nach § 3 Abs. 1 Satz 1 des Straßenverkehrsgesetzes vom 5. März 2003 (StVG, BGBl I S. 310, 919), im maßgeblichen Zeitpunkt zuletzt geändert durch Gesetz vom 23. Oktober 2024 (BGBl I Nr. 323), und § 46 Abs. 1 Satz 1 der Verordnung über die Zulassung von Personen zum Straßenverkehr vom 13. Dezember 2010 (Fahrerlaubnis-Verordnung – FeV, BGBl I S. 1980), im maßgeblichen Zeitpunkt zuletzt geändert durch Verordnung vom 2. Oktober 2024 (BGBl I Nr. 299), hat die Fahrerlaubnisbehörde die Fahrerlaubnis zu entziehen, wenn sich ihr Inhaber als ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen erweist. Werden Tatsachen bekannt, die Bedenken begründen, dass der Inhaber einer Fahrerlaubnis zum Führen eines

Kraftfahrzeugs ungeeignet oder bedingt geeignet ist, finden die §§ 11 bis 14 FeV entsprechend Anwendung (§ 3 Abs. 1 Satz 3 i.V.m. § 2 Abs. 8 StVG, § 46 Abs. 3 FeV). Bei Bedenken gegen die körperliche oder geistige Eignung, insbesondere bei Hinweisen auf eine Erkrankung oder einen Mangel nach Anlage 4 oder 5 zur FeV, kann die Fahrerlaubnisbehörde nach § 11 Abs. 2 FeV die Beibringung eines ärztlichen Fahreignungsgutachtens anordnen. Die Beibringungsanordnung setzt nicht voraus, dass eine Erkrankung oder ein Mangel im Sinne von § 11 Abs. 2 Satz 2 FeV bereits feststeht (stRspr vgl. BayVGh, B.v. 18.8.2021 – 11 CS 21.1727 – juris Rn. 19 m.w.N.). Es genügt der Hinweis auf eine Erkrankung nach Anlage 4 zur FeV (§ 11 Abs. 2 Satz 1 und 2 FeV) bzw. ein „Anfangsverdacht“ (vgl. BVerwG, U.v. 5.7.2001 – 3 C 13.01 – NJW 2002, 78 = juris Rn. 22; U.v. 14.11.2013 – 3 C 32.12 – BVerwGE 148, 230 = juris Rn. 17), der anzunehmen ist, wenn zureichende tatsächliche Anhaltspunkte für Fahreignungszweifel vorliegen. Allerdings darf die Beibringung des Gutachtens nur aufgrund konkreter Tatsachen, nicht auf einen bloßen Verdacht „ins Blaue hinein“ bzw. auf Mutmaßungen, Werturteile, Behauptungen oder dergleichen hin verlangt werden (vgl. BVerwG, U.v. 5.7.2001, a.a.O. Rn. 26). Ein ausreichender Anfangsverdacht kann sich aber beispielsweise aus Mitteilungen der Polizei über eigene Wahrnehmungen, insbesondere anlässlich eines Verkehrsunfalls oder hinsichtlich des Verhaltens eines Verkehrsteilnehmers, ergeben. Gemäß § 2 Abs. 12 Satz 1 StVG hat die Polizei Informationen über Tatsachen, die auf nicht nur vorübergehende Mängel hinsichtlich der Eignung oder auf Mängel hinsichtlich der Befähigung einer Person zum Führen von Kraftfahrzeugen schließen lassen, den Fahrerlaubnisbehörden zu übermitteln, soweit dies für die Überprüfung der Eignung oder Befähigung aus der Sicht der übermittelnden Stelle erforderlich ist.

14

Weigert sich der Betroffene, sich untersuchen zu lassen, oder bringt er das geforderte Gutachten nicht fristgerecht bei, darf die Fahrerlaubnisbehörde nach § 11 Abs. 8 Satz 1 FeV auf die Nichteignung schließen, sofern die Untersuchungsanordnung rechtmäßig, insbesondere anlassbezogen und verhältnismäßig ist, und für die Weigerung oder Nichtbeibringung kein ausreichender Grund vorliegt (stRspr BVerwG, U.v. 12.3.1985 – 7 C 26.83 – BVerwGE 71, 93 = juris Rn. 16; U.v. 17.11.2016 – 3 C 20.15 – BVerwGE 156, 293 Rn. 19; OVG NW, B.v. 17.3.2021 – 16 B 22/21 – DAR 2021, 409 = juris Rn. 5).

15

a) Auch wenn bei dem von der Polizei dem Landratsamt gemeldeten Parkplatzunfall vom 22. Oktober 2024 lediglich ein Sachschaden verursacht wurde und keine Personen verletzt wurden, rechtfertigen die Beobachtungen im Zusammenhang mit dem Vorfall (Überhören des Hupens und verlangsamter Eindruck) Zweifel an der Fahreignung des Antragstellers im Sinne eines Anfangsverdachts, denen das Landratsamt vor Erlass der Beibringungsanordnung zunächst aus Gründen der Verhältnismäßigkeit zur Vorabklärung durch Aufforderung, ärztliche Atteste vorzulegen, nachgegangen ist. Dies kann insbesondere auch bei Krankheiten geboten sein, die wie Diabetes mellitus in einer Mehrzahl oder Vielzahl der Fälle keine Fahreignungsrelevanz zur Folge haben (vgl. BayVGh, B.v. 3.11.2020 – 11 CS 20.1469 – juris Rn. 22 f.; Derpa in Hentschel/König, Straßenverkehrsrecht, 48. Auflage 2025, § 11 FeV Rn. 24b). So ist das Landratsamt mit seiner Nachfrage vom 28. Januar 2025 nach Vorlage des ersten hausärztlichen Attests des Antragstellers auch vorgegangen.

16

Beide vorgelegten Atteste vom 17. Dezember 2024 und vom 14. Februar 2025 haben die Zweifel jedoch keinesfalls entkräftet, sondern vielmehr erhärtet. Die dort unter anderem diagnostizierten Erkrankungen des Diabetes mellitus mit den Folgeerkrankungen Neuropathie und Polyneuropathie sowie aufgetretener oder zu erwartender Niereninsuffizienz und nicht stabiler Stoffwechselführung, einer Herzinsuffizienz mit Beschwerden in Ruhe (NYHA-Stadium IV) sowie Arrhythmia absoluta bei Vorhofflimmern sind jeweils fahreignungsrelevant im Sinne von Nr. 4 (Herz- und Gefäßkrankheiten), Nr. 5 (Diabetes mellitus) und Nr. 6 (Krankheiten des Nervensystems) der Anlage 4 zur Fahrerlaubnis-Verordnung. Eine Herzleistungsschwäche im Stadium NYHA IV würde schon für sich genommen die Fahreignung für sämtliche Fahrerlaubnisklassen ausschließen (vgl. Nr. 4.5.4 der Anlage 4 zur FeV). Gleiches gilt bei Diabetes mellitus mit Neigung zu schweren Stoffwechselentgleisungen (vgl. Nr. 5.1 der Anlage 4 zur FeV) oder schwerer Niereninsuffizienz mit erheblicher Beeinträchtigung (vgl. Nr. 10.1 der Anlage 4 zur FeV). Als Erkrankung der neuromuskulären Peripherie unterfällt die Neuropathie Nr. 6.2 der Anlage 4 zur FeV (vgl. BayVGh, B.v. 3.11.2020 – 11 CS 20.1469 – juris Rn. 25). Sie betrifft die peripheren Nerven und kann schwere Funktionsstörungen mit Folgen für die Sicherheit der Benutzung der Pedale zur Folge haben. Fahreignung ist nach Nr. 6.2 der Anlage 4 zur FeV für die Fahrerlaubnisklassen der Gruppe 2 zu verneinen.

und für Gruppe 1 von der Symptomatik abhängig. Dass beim Antragsteller mehrere fahreignungsrelevante Erkrankungen im Raum standen und stehen, verstärkt die Fahreignungszweifel nochmals erheblich.

17

b) Entgegen der Auffassung seines Prozessbevollmächtigten war und ist die Fahrerlaubnisbehörde hier nicht zu einer eigenen, abschließenden Bewertung der Fahreignung des Antragstellers ohne Vorlage eines ärztlichen Gutachtens in der Lage. Insbesondere kann sie dies nicht etwa im Rahmen einer behördlichen Vorsprache des Antragstellers beurteilen. Hierzu fehlt ihr die medizinische Fachkompetenz. Bei medizinischen Fragen kann der Fahrerlaubnisinhaber Eignungszweifel zwar in Ausnahmefällen durch andere geeignete Beweismittel, etwa auch durch ärztliche Atteste, ausräumen (BayVG, B.v. 4.9.2019 – 11 ZB 19.1178 – juris Rn. 18; B.v. 18.3.2019 – 11 CS 19.387 – juris Rn. 13; B.v. 24.3.2016 – 11 CS 16.260 – ZfSch 2016, 295 Rn. 13; Derpa in Hentschel/König, § 11 FeV Rn. 24). Das setzt allerdings voraus, dass keinerlei Restzweifel hinsichtlich der Fahreignung mehr verbleiben, weil aus den hierzu vorgelegten Unterlagen eindeutig auch für den (medizinisch und psychologisch nicht geschulten) Laien nachvollziehbar hervorgeht, dass die ursprünglichen Bedenken unbegründet sind. Hierzu reichen weder die vorgelegten Atteste vom 17. Dezember 2024 und vom 14. Februar 2025 noch die später nachgereichten ärztlichen Befunde aus. Vielmehr verbleiben schon allein aufgrund der Antworten des Hausarztes vom 14. Februar 2025 auf die Fragen des Landratsamts zur Herzleistung und zu Hinweisen auf das Vorliegen einer Herzinsuffizienz und/oder Herzrhythmusstörungen („muss Kardiologe feststellen“), zum Schweregrad der diabetischen Polyneuropathie („leicht“), zu fremdhilfebedürftigen Hypoglykämien in den vergangenen zwölf Monaten („nicht bekannt“), ob der Antragsteller Unterzuckerungen erkenne und hierauf adäquat reagieren könne („nicht einschätzbar“), zu krankheitsbedingten Komplikationen („Niereninsuffizienz, Polyneuropathie“) und zum Vorliegen einer stabilen Stoffwechselstörung („Nein“) so gravierende Zweifel an der Fahreignung, dass deren weitere Klärung durch Anordnung gemäß § 11 Abs. 2 FeV, ein ärztliches Fahreignungsgutachten beizubringen, keinen Aufschub mehr duldet. Ob die Einstufung der diabetischen Polyneuropathie durch den Hausarzt als „leicht“, die zunächst lange Zeit unbemerkt bleiben, zunehmend Gefühlsstörungen in den Extremitäten bis hin zu Nervenschädigungen der inneren Organe verursachen und mit schwerwiegenden körperlichen Beeinträchtigungen einhergehen kann, überhaupt zutreffend ist, kann die Fahrerlaubnisbehörde keinesfalls durch eigene Anschauung beurteilen. Hinsichtlich der Herabstufung der Herzinsuffizienz vom NYHA-Stadium IV auf II durch Attest vom 27. Mai 2025, welches Vorhofflimmern attestiert und den linken Ventrikel als „deutlich dilatiert“ beschreibt, verbleiben ebenfalls erhebliche Restzweifel hinsichtlich der Fahreignung des Antragstellers (vgl. Nr. 4.5.2 der Anlage 4 zur FeV). Diese wurden mangels näherer Ausführungen auch nicht durch das Attest vom 6. Juni 2025 (Prof. Dr. Sch) entkräftet, wonach der Antragsteller trotz der zunächst bejahten Frage nach Erkrankungen i.S.v. Nr. 4, Nr. 5 und Nr. 6 der Anlage 4 zur FeV „aufgrund der internistischen und allgemein ärztlichen Diagnosen ... auch weiterhin in der Lage“ sei, „den Anforderungen zum Führen von Kraftfahrzeugen der oben genannten Gruppen gerecht zu werden.“ Dies wird nicht ansatzweise nachvollziehbar dargelegt.

18

c) Die Beibringungsanordnung des Landratsamts vom 16. April 2025 ist nicht zu beanstanden. Dies gilt sowohl für die Fragestellung hinsichtlich der zu begutachtenden Erkrankungen als auch für die Gutachterausswahl.

19

aa) Nach § 11 Abs. 6 Satz 1 FeV legt die Fahrerlaubnisbehörde unter Berücksichtigung der Besonderheiten des Einzelfalls und unter Beachtung der Anlagen 4 und 5 in der Anordnung zur Beibringung des Gutachtens fest, welche Fragen im Hinblick auf die Eignung des Betroffenen zum Führen von Kraftfahrzeugen zu klären sind. Dabei muss die Begutachtungsanordnung im Wesentlichen aus sich heraus verständlich sein. Für den Betroffenen und den Gutachter muss ausgehend von der für die jeweilige Fallgestaltung in Betracht kommenden Befugnisnorm in der Fahrerlaubnis-Verordnung erkennbar sein, was der Anlass für die angeordnete Untersuchung ist und ob die in ihr verlautbarten Gründe die behördlichen Bedenken an der Kraftfahreignung zu rechtfertigen vermögen (BVerwG, U.v. 17.11.2016 – 3 C 20.15 – BverwGE 156, 293 Rn. 21). Hinsichtlich des genauen Grades der Konkretisierung, die die von der Fahrerlaubnisbehörde festzulegende und mitzuteilende Fragestellung aufweisen muss, kommt es auf die besonderen Umstände jedes Einzelfalls an. Der Beibringungsanordnung muss sich zweifelsfrei entnehmen lassen, welche Problematik auf welche Weise geklärt werden soll. Eine präzise Angabe der entsprechenden Nummer oder Unternummer der Anlage 4 in der Beibringungsanordnung ist nicht in jedem Fall erforderlich und kann

insbesondere dann entbehrlich sein, wenn sich die vom Gutachter zu klärende Frage mit hinreichender Deutlichkeit den Gründen entnehmen lässt, mit denen die Behörde ihre Eignungsbedenken dargelegt hat (stRspr, vgl. BVerwG, B.v. 5.2.2015 – 3 B 16.14 – NJW 2016, 179 Rn. 9; BayVGh, B.v. 23.2.2023 – 11 CS 22.2649 – juris Rn. 21; OVG NW, B.v. 21.8.2025 – 16 E 330/24 – DAR 2025, 641 Rn. 14 m.w.N.; Derpa in Hentschel/König, § 11 FeV Rn. 42a).

20

Hiervon ausgehend ist die Fragestellung des Landratsamts in der Beibringungsanordnung vom 16. April 2025 hinreichend bestimmt. Auch wenn die formulierten Fragen nach Erkrankungen gemäß Nr. 4 und/oder Nr. 5 und/oder Nr. 6 der Anlage 4 zur FeV die Art der Erkrankungen nicht näher eingrenzen, ergibt sich aus der Begründung hinreichend deutlich, dass das Landratsamt nach dem vorgelegten Attest vom 14. Februar 2025 davon ausgegangen ist, dass bezüglich der COPD und der essentiellen Hypertonie keine Eignungsbedenken mehr vorliegen, aber Klärungsbedarf hinsichtlich der diversen Herzkrankheiten, der Neuropathie bzw. Polyneuropathie und dem insulinpflichtigen Diabetes mellitus verblieben sind und diese Gegenstand der Untersuchung sein sollten. Eine weitere Eingrenzung war nicht ohne Weiteres möglich und auch nicht geboten. Dass nicht sämtliche in Nr. 6 der Anlage 4 zur FeV aufgeführten Krankheiten wie etwa Parkinson (Nr. 6.3), Hirnverletzungen oder -operationen (Nr. 6.5) oder Epilepsie (Nr. 6.6), sondern in erster Linie die Neuropathie bzw. Polyneuropathie als in den Attesten bestätigte Diagnose Untersuchungsgegenstand sein sollte, ergibt sich aus der Begründung der Beibringungsanordnung auch ohne weitere Differenzierung innerhalb der Nr. 6 der Anlage 4 hinreichend deutlich.

21

bb) Auch hinsichtlich der Gutachterausswahl begegnet die Beibringungsanordnung keinen durchgreifenden rechtlichen Bedenken.

22

(1) Gemäß § 11 Abs. 2 Satz 3 FeV bestimmt die Fahrerlaubnisbehörde bei der Anordnung der Vorlage eines ärztlichen Gutachtens nach § 11 Abs. 2 Satz 1 FeV, von welcher der in § 11 Abs. 2 Satz 3 Nr. 1 bis 5 FeV genannten Gutachtergruppen das Gutachten erstellt werden soll. Diese Auswahlentscheidung hat die Fahrerlaubnisbehörde nach pflichtgemäßem Ermessen zu treffen (stRspr, vgl. BayVGh, U.v. 19.12.2022 – 11 B 22.632 – juris – Rn. 26; OVG NW, B.v. 13.12.2021 – 16 B 784/21 – DAR 2022, 167 Rn. 6 ff.). Die Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung vom 27. Januar 2014 (Vkbl S. 110) in der Fassung vom 17. Februar 2021 (Vkbl S. 198), die nach § 11 Abs. 5 FeV i.V.m. Anlage 4a zur FeV Grundlage für die Beurteilung sind, sehen für einige Erkrankungen oder Fahreignungsmängel fachärztliche Begutachtungen vor. Diese ist bei speziellen medizinischen Fragestellungen sicherzustellen (Nr. 2.2 Buchst. b der Begutachtungsleitlinien).

23

Bei der Beurteilung von Erkrankungen, die sich auf mehrere Organsysteme erstrecken, können sich die Auswirkungen der einzelnen Krankheiten oder Behinderungen gegenseitig ungünstig beeinflussen (Nr. 2.4 der Begutachtungsleitlinien). Der Gutachter, der ggf. einen weiteren Gutachter hinzuzuziehen hat, muss beachten, dass es zu einer Summation oder auch Kumulation von Auffälligkeiten auch dann kommen kann, wenn sie unabhängig voneinander sind oder eine einseitige oder wechselseitige Abhängigkeit nicht zu vermuten ist. Insofern ist die Frage der Kumulation stets zu prüfen und die Art des Zusammenwirkens der Auffälligkeiten nachvollziehbar darzustellen, wenn mehrere Auffälligkeiten vorliegen. Das gilt erst recht bei Auffälligkeiten, bei denen wechselseitige Abhängigkeiten schon erkennbar vorliegen oder zumindest zu vermuten sind. Es kann erforderlich werden, dass gerade bei Auffälligkeiten oder Mängeln, die unabhängig voneinander zu sein scheinen, auch mehrere für die Fragestellungen zuständige Fachärzte mit verkehrsmedizinischer Qualifikation oder eine Begutachtungsstelle für Fahreignung mit der Begutachtung beauftragt werden müssen (Nr. 2.7 der Begutachtungsleitlinien).

24

Wie zu verfahren ist, wenn der Betroffene an verschiedenen fahreignungsrelevanten Erkrankungen leidet, deren Begutachtung nach den Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung nur zum Teil durch einen Facharzt zu erfolgen hat, oder wenn Wechselwirkungen zwischen derartigen Erkrankungen oder eingenommener Medikamente zu begutachten sind, hat der Senat in seiner Entscheidung vom 19. Dezember 2022 ausdrücklich offen gelassen (11 B 22.632 – juris – Rn. 27). In seinem Beschluss vom 21. November 2023 (11 CS 23.1206 – juris – Rn. 24 ff.) hat der Senat hierzu ausgeführt, vieles spreche dafür,

dass der Fahrerlaubnisbehörde hinsichtlich der Bestimmung der Gutachtergruppe in solchen Fällen mehrere Möglichkeiten zur Gestaltung der Begutachtung offen stehe, deren Auswahl in ihr (weites) Ermessen gestellt sei. Bei Erkrankungen, bei denen in der Regel „harte“ Befunde zum aktuellen Schweregrad der Krankheit ausschlaggebend seien, könne es gerechtfertigt sein, die Begutachtung durch einen Arzt in einer Begutachtungsstelle für Fahreignung anzuordnen, der sodann ein Gutachten auf der Grundlage einer Stellungnahme eines externen Facharztes bzw. der Befunde des behandelnden Facharztes zu erstellen haben werde. In einer solchen Konstellation mit dem Zusammentreffen mehrerer Erkrankungen und der Notwendigkeit einer Gesamtbetrachtung liege ein Grund vor, der eine Abweichung vom Regelfall der abschließenden und ausschließlichen Begutachtung durch einen Facharzt zu rechtfertigen vermöge. Ergehe nur eine Beibringungsanordnung und übernehme ein Gutachter die mit der Fahrerlaubnisbehörde abzustimmende Koordinierung bzw. Federführung, vereinfache dies das Verfahren, was sowohl dem öffentlichen Interesse an einer zeitnahen Begutachtung und ökonomischen Verfahrensgestaltung wie auch dem Interesse des Betroffenen diene (BayVGh, B.v. 21.11.2023 a.a.O. Rn. 36 ff.).

25

Diese Art der Koordinierung ist auch in der Richtlinie über die Anforderungen an Träger von Begutachtungsstellen für Fahreignung und deren Begutachtung durch die Bundesanstalt für Straßenwesen (abrufbar unter https://www.bast.de/DE/Leistungen/Verhalten_und_Sicherheit/Begutachtung/pdf/Rili.pdf?blob=publicationFile&v=2) angelegt, deren Voraussetzungen nach § 66 Abs. 2 FeV bei der amtlichen Anerkennung der Träger von Begutachtungsstellen für Fahreignung und ihrer Begutachtungsstellen zu prüfen sind. Nach Abs. 2 Nr. 2 Buchst. a der Anlage 14 zur FeV muss die personelle Ausstattung mit einer ausreichenden Anzahl von medizinischen und psychologischen Gutachtern sichergestellt sein, wobei es sich um einen Arzt mit mindestens zweijähriger klinischer Tätigkeit oder Facharzt (insbesondere innere Medizin, Psychiatrie, Neurologie) und zusätzlich mindestens einjähriger Praxis in der Begutachtung der Eignung von Kraftfahrern in einer Begutachtungsstelle für Fahreignung handeln muss. Der Träger von Begutachtungsstellen für Fahreignung muss sicherstellen, dass alle von ihm eingesetzten Mitarbeiter über die fachlichen und persönlichen Voraussetzungen zur Durchführung der ihnen übertragenen Aufgaben verfügen und die erforderlichen Aus- und Weiterbildungen absolviert haben (II. 1.4 der Richtlinie über die Anforderungen an Träger von Begutachtungsstellen für Fahreignung). Jede einzelne Begutachtungsstelle für Fahreignung muss über eine genügende Anzahl an fachgerecht ausgebildeten und qualifizierten Mitarbeitern, insbesondere über eine ausreichende Anzahl von medizinischen und psychologischen Gutachtern, verfügen (II. 2.2 der Richtlinie). Nicht im Widerspruch zu den Grundsätzen der Begutachtung der Fahreignung steht die konsiliarische Mitarbeit von Ärzten und Psychologen zur Klärung tatsächlicher Grundlagen der Begutachtung (II. 5.4 der Richtlinie). Verfügt der Träger über die gebotene Mindestanzahl eines festangestellten medizinischen Gutachters (II. 2.1 der Richtlinie), kann er sich darüber hinaus auch freiberuflich tätiger Gutachter bedienen, sofern diese auf entsprechende Anforderung zur Verfügung stehen. Er ist somit nicht auf fest angestellte Gutachter beschränkt (Dawirs in Freymann/Wellner/Trésoret, jurisPK-Straßenverkehrsrecht, 3. Aufl. [Stand 10.3.2026], § 66 FeV Rn. 27).

26

(2) Daran gemessen ist die Beschränkung in der Beibringungsanordnung des Landratsamts auf einen Arzt in einer Begutachtungsstelle für Fahreignung, der die Anforderungen nach Anlage 14 erfüllt (§ 11 Abs. 2 Satz 3 Nr. 5 FeV), hier nicht zu beanstanden. Beim Antragsteller bestehen aufgrund mehrerer, sich gegenseitig beeinflussender Erkrankungen erhebliche Fahreignungszweifel. Auch wenn für einzelne dieser Erkrankungen sowohl nach der Anlage 4 zur FeV (Nr. 4.2 [Hypertonie], Nr. 4.5 [Herzleistungsschwäche], z.T. auch Nr. 5 [Diabetes mellitus]) als auch nach den Begutachtungsleitlinien (Nr. 3.4 [Herz- und Gefäßkrankheiten], Nr. 3.5 [Diabetes mellitus]) fachärztliche Untersuchungen erforderlich sind oder sein können, liegt hier eine Fallgestaltung vor, in der Wechselwirkungen zwischen den Erkrankungen oder einzunehmenden Medikamenten zu begutachten sind mit der Folge, dass nach Nr. 2.7 der Begutachtungsleitlinien entweder mehrere für die Fragestellungen zuständige Fachärzte mit verkehrsmedizinischer Qualifikation oder eine Begutachtungsstelle für Fahreignung mit der Begutachtung beauftragt werden müssen. Dass das Landratsamt sich hier für die Begutachtung durch eine Begutachtungsstelle für Fahreignung entschieden hat, lag in seinem Ermessensspielraum. Selbst wenn die Begutachtungsstelle für Fahreignung nicht über Fachärzte mit der erforderlichen Qualifikation verfügen sollte, ist durch die dann gebotene konsiliarische Hinzuziehung entsprechender Fachärzte und abschließende Gesamtbetrachtung durch einen Arzt der Begutachtungsstelle mit entsprechender Erfahrung

(mindestens zweijähriger klinische Tätigkeit und zusätzlich mindestens einjährige Praxis in der Begutachtung der Eignung von Kraftfahrern, s.o.) eine den Anforderungen der Anlage 4a zur FeV an die Durchführung der Untersuchungen und die Erstellung der Gutachten genügende Begutachtung gewährleistet. Bei der Begutachtung durch mehrere Fachärzte mit verkehrsmedizinischer Qualifikation – entweder parallel oder nacheinander – bleibt fraglich, wer die gebotene Gesamtbetrachtung vornimmt. Hinsichtlich der vom Landratsamt zur Begründung der Auswahlentscheidung angeführten zeitnahen Begutachtung und ökonomischen Verfahrensgestaltung ist auf die Vorgaben in der Richtlinie über die Anforderungen an Träger von Begutachtungsstellen für Fahreignung und deren Begutachtung hinzuweisen, wonach eine zügige Termindisposition und Auftragsbearbeitung innerhalb des vorgegebenen Zeitrahmens, eine effiziente Auftrags- und Terminverfolgung sowie kundenorientierte Auftragsdurchführung festgelegt sein muss (Nr. 5.2 der Richtlinie) und zwischen Akteneingang und Untersuchungstag nicht mehr als 20 Arbeitstage liegen sollen (Nr. 5.5.1 der Richtlinie). Damit ist die in den Begutachtungsgleitlinien angelegte Auswahlentscheidung des Landratsamts nicht ermessensfehlerhaft und der Schluss aus der Nichtbebringung des zu Recht geforderten Gutachtens auf die Ungeeignetheit des Antragstellers zum Führen von Kraftfahrzeugen gemäß § 11 Abs. 8 FeV gerechtfertigt.

27

2. Die Kostenentscheidung beruht auf § 154 Abs. 2 VwGO.

28

3. Die Streitwertfestsetzung ergibt sich aus § 47 Abs. 1 Satz 1, § 53 Abs. 2 Nr. 2, § 52 Abs. 1 GKG i.V.m. den Empfehlungen in Nr. 1.5 Satz 1, 46.1, 46.3, 46.5 und 46.9 des Streitwertkatalogs für die Verwaltungsgerichtsbarkeit.

29

4. Diese Entscheidung ist unanfechtbar (§ 152 Abs. 1 VwGO).